Health Care Management

Silvia Straub
Martin Sperling

Controlling und Businessplan

Konkrete Entscheidungshilfen für Krankenhaus und Gesundheitsunternehmen

2. Auflage

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Silvia Straub | Martin Sperling

Controlling und Businessplan

2. Auflage

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Health Care Management

Silvia Straub | Martin Sperling

Controlling und Businessplan

Konkrete Entscheidungshilfen für Krankenhaus und Gesundheitsunternehmen

2. Auflage

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Die Autoren

Prof. Dr. oec. HSG Ärztin Silvia Straub
Professorin der Hochschule Neu-Ulm
Dr. Straub Management Consulting SMC
Hallimaschweg 45
70599 Stuttgart

Dipl. oec. Martin Sperling
Wirtschaftsprüfer Steuerberater
Hallimaschweg 45
70599 Stuttgart

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Zimmerstr. 11
10969 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-320-0 (eBook: PDF)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2016

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Verfasser haben große Mühe darauf verwandt, die fachlichen Inhalte auf den Stand der Wissenschaft bei Drucklegung zu bringen. Dennoch sind Irrtümer oder Druckfehler nie auszuschließen. Daher kann der Verlag für Angaben zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen (zum Beispiel Dosierungsanweisungen oder Applikationsformen) keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom Leser im Einzelfall anhand der Produktinformation der jeweiligen Hersteller und anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eventuelle Errata zum Download finden Sie jederzeit aktuell auf der Verlags-Website.

Produkt-/Projektmanagement: Frauke Budig, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Layout & Satz: eScriptum GmbH & Co KG – Digital Solutions, Berlin
Druck: druckhaus köthen GmbH & Co. KG, Köthen

Zuschriften und Kritik an:
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Zimmerstr. 11, 10969 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

Vorwort

„Wolle die Wandlung.
O sei für die Flamme begeistert …
Jener entwerfende Geist,
welcher das Irdische meistert,
liebt im Schwung der Figur
nichts wie den wendenden Punkt."
(R.M. Rilke – Die Sonette an Orpheus)

Wir könnten jetzt schreiben, dass das Thema Controlling und Businessplan im Krankenhausbereich die Krone der Unternehmensführung und unabdingbar für ihr tieferes Verständnis ist. Oder etwa, dass das Thema trocken und kompliziert ist, aber dem Krankenhaus zum Überleben verhilft und deshalb wichtig ist. Die Wahrheit liegt wohl dazwischen. Ist Krankenhauscontrolling am Ende womöglich noch spannend?

Unser Dank gilt all denen, die an der Entstehung des vorliegenden Textes so tatkräftig mitgewirkt haben, und denjenigen, die dafür gesorgt haben, dass es ein Leben neben dem Buch gab.

Silvia Straub und Martin Sperling
Mai 2016

Inhalt

1 Einführung: Problemstellung und Zielsetzung 1

2 Besonderheiten medizinischer Einrichtungen und Gesundheitsleistungen 3

2.1 Zielsystem 3
2.2 Umfeld und Versorgungsauftrag 4
2.3 Finanzierungssystem 5
2.4 Unstofflichkeit von Gesundheitsleistungen 6

3 Controlling 7

3.1 Grundlagen des Controllings und Begriffsklärung 7
3.2 Controlling-Kontext-Fit: Das passende Controlling zum Krankenhaus 9
3.3 Institutionelle Ausgestaltung des Controllings 11
3.4 Strategisches versus operatives Controlling 12
3.5 Der Controllingwürfel – Anregung zur Ausgestaltung des Controllings 14
3.6 Überblick über die Instrumente des Controllings 16
3.7 Analysetechniken und Entscheidungshilfen der strategischen Planung 17
3.8 Methoden der Systembeschreibung 70
3.9 Methoden der Alternativensuche 72
3.10 Methode der strategischen Planung, Umsetzung und Kontrolle – Balanced Scorecard 76
3.11 Methoden der Planung und Kontrolle 96
3.12 Methoden der Koordination 122
3.13 Methoden zur Leistungsmessung und Optimierung 139
3.14 Methoden zur Informationsbeschaffung und -übermittlung 151

4 Der Businessplan als Werkzeug für das Management und Controlling 159

4.1 Zielsetzung und Anwendungsbereiche 159
4.2 Rechtsform und Steuern 160
4.3 Die Erstellung eines Businessplans – Allgemeine Hinweise 167
4.4 Aufbau und Inhalte eines Businessplans 173
4.5 Businessplan und Bankgespräch 190
4.6 Häufige Fehler und Lösungsansätze 195

5 Fallbeispiel: Businessplan Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) 197

5.1 Management Summary 197
5.2 Finanzteil, Planungsrechnung 198
5.3 Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Businessplans 215

6 Zusammenfassung und Ausblick 219

Literaturverzeichnis 221
Sachwortverzeichnis 227
Die Autoren 235
Der Herausgeber der Schriftenreihe *Health Care Management* 236

Abkürzungsverzeichnis

BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BSC	Balanced Scorecard
BSP	Bruttosozialprodukt
DB	Deckungsbeitrag
DIN	Deutsche Industrie Norm
DRG	Diagnosis Related Group
EFQM	European Foundation for Quality Management
ERP	Enterprise Resource Planning
EStG	Einkommensteuergesetz
FGK	Fertigungsgemeinkosten
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GE	Geldeinheit
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
ICD	International Classification of Diseases
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IT	Informationstechnik
KH	Krankenhaus
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
ME	Mengeneinheit
MGK	Materialgemeinkosten
MTA	Medizinisch technischer Assistent
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OP	Operation
PKR	Prozesskostenrechnung
ROE	Return-on-Equity
ROI	Return-on-Investment
SGB	Sozialgesetzbuch
SGE	strategische Geschäftseinheiten
SWOT-Analyse	Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats-Analyse
UmwStG	Umwandlungssteuergesetz
UStG	Umsatzsteuergesetz
VtrGK	Vertriebsgemeinkosten
VwGK	Verwaltungsgemeinkosten
WHO	World Health Organisation; Weltgesundheitsorganisation
ZVEI	Zentralverband Elektro- und Elektronikindustrie

1 Einführung: Problemstellung und Zielsetzung

Die Disziplin **Controlling** hat längst mit den entsprechenden Anforderungen in medizinischen Einrichtungen Einzug gehalten und wurde dort bedarfsbezogen weiterentwickelt. Der Leser soll sich mit dem vorliegenden Text ein Bild machen können von der Kontextabhängigkeit, der Funktionenvielfalt der organisatorischen Einbindung und der Instrumentenpluralität des Controllings. Während die klassischen Instrumente nun etabliert sind, führen einige weitere nützliche Instrumente noch ein Schattendasein. Dieses Buch will solche Instrumente erschließen helfen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem **Businessplan** als Instrument des Controllings. In anderen Branchen bereits bewährt, ermöglicht der Businessplan die umfassende, strukturierte und schriftliche Fixierung der Unternehmensplanung zur betriebswirtschaftlichen Absicherung von Chancen und Risiken im Krankenhaus. Er beinhaltet neben der Marktforschung vor allem die Wettbewerbsabgrenzung im Marketing, einen konkreten Finanzplan sowie detaillierte Zielformulierungen für den Einsatz der einzelnen Faktoren im Leistungsgeschehen des Krankenhauses. Er enthält klare Aussagen zur Strategie des Unternehmens in allen Einzelbereichen. Dieser Text will einen Transfer des Instrumentes in das Krankenhaus schaffen. Dem Leser soll ein Instrument an die Hand gegeben werden, das ihm in der Krankenhauspraxis hilft, die komplexen Entscheidungssituationen über zahlreichen Berufsgruppen hinweg nachhaltig zu verbessern, indem es sie für interne Adressaten wie die eigene

Geschäftsleitung und auch für externe Adressaten schlüssiger, widerspruchsfreier und nachvollziehbarer macht.

Ziel des Buches ist es, praxisnah Entscheidungshilfen, Instrumente und Argumente auf Basis des Controllings für den klinischen Alltag zu liefern. Berufsgruppenübergreifend soll es sowohl Mediziner, Pflegende und Klinikleitungen als auch alle weiteren Personen ansprechen, die an Entscheidungen bzw. an der Entscheidungsvorbereitung in der Klinik beteiligt sind. Die Besonderheiten von Controlling im Krankenhaus werden versteh- und handhabbar gemacht. Daneben soll den Lesern Handwerkszeug vermittelt werden, auf das sie – wie in einem Nachschlagewerk – bei konkreten Fragestellungen zurückgreifen können. Dazu werden die Inhalte des Controllings in Form von theoretisch basierten, konkreten Fallbeispielen für die Praxis umgesetzt, um Anregungen für Führungsentscheidungen zu geben. Deshalb gilt für das Buch:

- an der Praxis betriebswirtschaftlichen Handelns orientiert und mit Fallbeispielen angereichert
- übersichtliche Controllinginstrumente zur Vorbereitung auf Entscheidungssituationen
- Orientierung bei konkreten Fragen

Im **ersten Hauptteil** (s. Kap. 3) des vorliegenden Textes erfolgt – nach einer Einführung in die Besonderheiten medizinischer Einrichtungen und der Gesundheitsleistungen – eine Darstellung des Controllings unter besonderer Berücksichtigung der Rahmenbedingungen im Krankenhaus. Im **zweiten Hauptteil** (s. Kap. 4) wird eine Einführung in das Wesen des Businessplans sowie die Schritte bei dessen Erstellung gegeben, basierend auf der aktuellen Literatur und der geltenden Praxis. Den Abschluss bilden eine kurze Zusammenfassung und ein Ausblick auf das Controlling in medizinischen Einrichtungen.

Zum besseren Verständnis wird ein Praxisbeispiel für den Zahlenbereich eines Businessplans für ein Medizinisches Versorgungszentrum vorgestellt (s. Kap. 5).

2 Besonderheiten medizinischer Einrichtungen und Gesundheitsleistungen

Wollen Führungskräfte medizinische Einrichtungen erfolgreich führen, so ist es wichtig, dass sie mit deren Besonderheiten vertraut sind und diese angemessen berücksichtigen. Neben dem Zielsystem, das Grundlage und Leitlinie für das Handeln und Wirtschaften gibt, sind das Wettbewerbsumfeld und das Finanzierungssystem im Krankenhausbereich die Rahmenbedingungen, die beim Controlling zu berücksichtigen sind. Weiterhin sind die Besonderheiten von Gesundheitsleistung zu beachten. Diese sind nämlich nicht stofflich fassbar und müssen deswegen besonders gemessen und gesteuert werden. (Naegler 2014, S. 85ff.)

2.1 Zielsystem

Medizinische Einrichtungen tragen mit ihrem **humanitären Auftrag** Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen. Damit weist ihr **Zielsystem** neben dem Überlebensziel mittels Renditeerzielung auch soziale und gesellschaftliche Ziele auf. Nach § 70 SGB V muss die Krankenhausbehandlung

> *„eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden".*

Dies alles zu erfüllen ist eine Kunst. Neben der originären Leistungserstellung haben Krankenhäuser die Funktion der Ausbildung im medizinischen Bereich, der medizinischen Forschung und Entwicklung und der Weiterentwicklung von diagnostischen und therapeutischen Standards.

Darüber hinaus stehen medizinische Einrichtungen vor der Aufgabe, **Ethik und Ökonomie** miteinander zu vereinbaren, denn letztlich können Ethik und Ökonomie erst zusammen ihren Nutzen entfalten. Dies gilt natürlich auch für andere Unternehmungen. Analog wird dort die uneingeschränkte Nutzung von Arbeitskräften (z.B. Kinderarbeit) oder von Umwelt (Umweltverschmutzung) sanktioniert. Doch hier ist ganz besonders die Frage stets neu zu bewerten, wie viel Leistungen und welche für wen erstellt werden, sowohl im täglichen Arbeitsalltag als auch auf makroökonomischer Ebene. Dies gilt besonders angesichts beinahe unbegrenzter Bedürfnisse und endlicher Geldmittel.

2.2 Umfeld und Versorgungsauftrag

Medizinische Einrichtungen sind in ein komplexes Wettbewerbsumfeld eingebettet. Um zu überleben, müssen sie sich im Wettbewerb mit einer Vielzahl unterschiedlichster Leistungserbringer im ambulanten und stationären Bereich behaupten. Die Zusammensetzung und die Abgrenzung der Leistungserbringer ändern sich zudem kontinuierlich. Daneben sind u.a. gesetzlich geregelte Wettbewerbseinschränkungen zu beachten. Eine weitere Herausforderung besteht in der Harmonisierung des Spannungsfelds unterschiedlichster Anspruchsgruppen wie z.B. Träger, Krankenkassen, Arbeitnehmer, Lieferanten, Kapitalgeber, Patienten und andere Kunden sowie von Staat und Öffentlichkeit.

Eine wesentliche Besonderheit besteht im **Versorgungsauftrag**. So können Krankenhäuser ihr Leistungsangebot nur eingeschränkt selbst bestimmen. Als Leistungsangebot des Krankenhauses kann der Versorgungsauftrag verstanden werden. Der Versorgungsauftrag regelt die Pflichten des Krankenhauses zur Leistungserbringung, er ist Grundlage der Entgeltbemessung der allgemeinen Krankenhausleistungen und bildet die Grundlage für die konkrete Ausformung des Krankenhausvertrages zwischen Patient und Krankenhaus (Heinze 1994, S. 299 f. und Quaas 1994, S. 521). Die gesetzlichen Regelungen sind unbestimmt und vage. Genaueres erfolgt in einer Verhandlungslösung zwischen den Vertragsparteien Krankenhausträger und Sozialleistungsträger. Mit der Umstellung des Vergütungssystems auf Festpreise und der primären Steuerung des Leistungsangebots ändert sich auch die Rolle des Versorgungsauftrags, und es wird angesichts der bereits genannten Aspekte zunehmend wichtiger, das eigene Leistungsprofil zu schärfen und mit Daten und Fakten zu untermauern.

2.3 Finanzierungssystem

Eine weitere Besonderheit stellt das Finanzierungssystem dar. Aufgrund des Finanzierungssystems erfährt das Krankenhaus Einschränkungen beim Zugang zu Finanzierungsmitteln und bei der Preisgestaltung. Die Krankenhausfinanzierung basiert auf dem Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Seit 1972 gilt für öffentlich-rechtliche, frei-gemeinnützige und private Krankenhäuser in Deutschland gleichermaßen die duale Finanzierung. Ihr zu Eigen ist die Trennung der Kosten in Investitionskosten, die durch die Bundesländer aufgebracht werden, und in pflegesatzfähige Betriebskosten, die von den Versicherten bzw. deren Krankenkassen getragen werden. Basis der Investitionsfinanzierung ist der Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes. In der Literatur wird die dualistische Finanzierung heftig diskutiert. Dabei geht es vor allem um Vor- und Nachteile von dualistischen und monistischen Prinzipien. De facto wird aufgrund der Mittelknappheit von Staat und Kassen eine triale Krankenhausfinanzierung praktiziert durch drei Finanzierungsströme, d.h. durch Land, Krankenkassen und Träger.

Die **Vergütung** der pflegesatzfähigen Betriebskosten wiederum erfolgt im Wesentlichen über fallpauschalierte Entgelte. Mit den Diagnosis Related Groups (DRGs) wird ein Festpreissystem angestrebt. Jeder DRG entspricht ein so genanntes Kostengewicht. Diese soll den durchschnittlichen Ressourcenaufwand auf Basis der Fallschwere für einen homogenisierten Behandlungsfall abbilden. Weitere Erlöskomponenten sind gesetzlich geregelt. Jeder DRG entspricht ein so genanntes Kostengewicht (Bewertungsrelation). Die Summe der Kostengewichte ergibt den Case-Mix. Durch Multiplikation von Case-Mix und landesweit gültigem Basisfallwert erhält das Krankenhaus sein DRG-Erlösbudget. Das DRG-Erlösbudget wird um die anderen Erlöskomponenten ergänzt und ergibt damit das Gesamtbudget des Krankenhauses. Die Krankenhäuser leben also unter einem „Budgetdeckel“ (Straub 2002).

Eine Flexibilisierung des Budgets des Krankenhauses wird aus kompensatorischen Gründen durch zugelassene Mehr- und Mindererlösausgleiche erreicht. Es erfolgt dadurch eine Flexibilisierung der Budgets. Das Verlustrisiko für unrentable Krankenhäuser mit teuren Kostenstrukturen erhöht sich dadurch. Für rentable Krankenhäuser bedeutet dies aber auch gleichzeitig verbesserte Gewinnerzielungsmöglichkeiten.

Die Werte für DRG-Fallgruppen und Relativgewichte werden bundesweit festgelegt. Der Basisfallwert wiederum wird auf Landesebene festgelegt, während die sonstigen Entgelte auf Krankenhausebene zu verhandeln sind.

Schließlich ist das Gesundheitswesen stark durch den **Gesetzesrahmen** reglementiert, der sich rasch ändert.

2.4 Unstofflichkeit von Gesundheitsleistungen

Weitere Besonderheiten weisen die Gesundheitsleistungen selbst auf. Sie sind abstrakt und nicht stofflich erfassbar. Sie lassen sich nur in Ausnahmefällen materialisieren. Gesundheitsleistungen erfordern Personen- und Kundenpräsenz, Produktion und Konsumption erfolgen synchron (Uno-actu-Prinzip) (Meffert 2015, S. 34). Im Resultat können Leistungen nicht gelagert werden. Daraus resultieren Beschäftigungsschwankungen. Die Leistungen sind nicht umtauschbar, und nicht abgesetzte Produkte bzw. Kapazitäten sind verloren. Für Führungsverantwortliche ergibt sich folglich die Notwendigkeit der konsequenten Planung und Kontrolle, vor allem

- im Rahmen des strategischen Controllings auf der Ebene der strategischen Unternehmensführung,
- im strategischen und operativen Personal- und Finanzbereich (Kapazitätsplanung).

Zudem müssen Entscheidungsträger von Gesundheitseinrichtungen berücksichtigen, dass bei der Erstellung von Gesundheitsleistungen sowohl auf der Anbieter- als auch auf der Nachfragerseite Informationsunvollkommenheiten (Meffert 2015, S. 51ff.) auftreten. Die Leistungserbringer stehen deshalb vor der Herausforderung, ihre schwer nachvollziehbare Leistungsqualität durch Qualitätsnachweise zu belegen.

Empfehlung

Der Krankenhausbereich, wie auch andere medizinische Einrichtungen, steht auch in Zukunft vor der Herausforderung, zunehmenden Wettbewerb, Kostendruck, Zwang zur Rationalisierung und Prozessoptimierung, Tendenz zur Vernetzung und die Schließung von Krankenhäusern meistern zu müssen. Strategische Krankenhausführung und Controlling sind daher entscheidend für das Überleben der Einrichtungen.

3 Controlling

3.1 Grundlagen des Controllings und Begriffsklärung

Dieser Arbeit soll folgende **Definition** zugrunde gelegt werden:

> **Controlling** ist eine Komponente der Führung sozialer Systeme. Es unterstützt die Führung bei ihrer Lenkungsaufgabe durch eine Koordination des Führungs-Gesamtsystems. Diese Koordination beinhaltet insbesondere systembildende und systemkoppelnde Aufgaben und bezieht sich schwerpunktmäßig auf das Planungs-, Kontroll- und Informationssystem, ist aber nicht auf diese beschränkt. Controlling setzt ein dezentrales, planungs- und kontrolldeterminiertes Führungsparadigma voraus. Die Koordinationsform des Controllings ist damit ebenfalls planungs- und kontrolldeterminiert (Straub 1997, S. 76).

Sprachlich gesehen kann Controlling nicht einfach mit „Kontrolle" übersetzt werden, wie der Begriff vielleicht nahe legt. Ein besseres Verständnis lässt sich vom englischen Verb „to control" ableiten, welches „leiten, lenken, steuern und regeln" umfasst. In der deutschsprachigen Literatur existieren zahlreiche Definitionen, die je nach Verständnis und Untersuchungsziel des Autors unterschiedliche Controllingfunktionen und -aufgaben umfassen. Zusammenfassend ergeben sich die in Tabelle 1 dargestellten **Controllingcharakteristika** (Straub 1997, S. 75).

Tab. 1 Charakteristika des Controllingbegriffs

Charakteristikum	Erläuterung
Zielfestlegung	Mitwirkung bei der Zielbildung
Analyse	Ermittlung und Dokumentation
Planung	Einrichtung eines Planungsrahmens und laufende Koordination der Aktivitäten; Prognose, Gesamtplanung und Budgetierung, Vorgabe
Steuerung	Einrichten und Betreuen eines Steuerungssystems, Vergleich zwischen Ist und Soll, gezieltes Reagieren als Folge von Vorgabeabweichungen
Koordination	Systembildende und systemkoppelnde Koordination
Kontrolle/Überwachung	Kontrolle von Abweichungen und Analyse; Beobachtung der Umwelt- und der Unternehmensaktivitäten, Kontrolle von Effektivität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Informationsprozesse
Informationsversorgung	Anregung und Schaffung von Informationssystemen, sowie deren Betreuung, Aufbereitung und Weitergabe von Informationen, Gestaltung des Berichtswesens, Berichterstattung an interne und externe Stellen; Einrichten von Prognoseverfahren, Frühwarnsystemen, Finanz-, Investitions-, Kosten- und Leistungsrechnungen sowie Kennzahlsystemen
Serviceaufgabe	Beratungsfunktion
Anpassung, Innovation	Anpassung von Systemen, Dynamisierung bei Veränderungen
Controllingausrichtung	Strategische und operative Dimension, Metacontrolling

Empfehlung

Bislang konnte keine Übereinstimmung über den Inhalt der Begriffe „Controlling“ und „Controller“ gefunden werden. Nach diesem Controllingverständnis gilt Controlling als Komponente der Führung (Funktion). Es stellt eine originäre Führungsaufgabe dar. In arbeitsteiligen Systemen kann sie auf einen Controller (Institution) übertragen werden. Dem Controller kommt durch Aufgabendelegation „Führungsunterstützung“ zu.

Der Gedanke einer dezentralen Führung und Koordination geht weiter davon aus, dass das Controlling die Voraussetzungen für dezentrale, selbst steuernde Einheiten schafft, so dass die Hauptaufgabe des Controllings in der Koordination besteht. Koordination wird dann erforderlich, wenn interdependente Aufgaben von verschiedenen Stellen ausgeführt werden. Sie dient dem Schaffen einer Gebilde- und Prozessstruktur sowie der laufenden Abstimmung zur Problemlösung.

3.2 Controlling-Kontext-Fit: Das passende Controlling zum Krankenhaus

Der Controller ist je nach Kontext unterschiedlichen Aufgaben gegenübergestellt, die er mit unterschiedlichen Instrumenten lösen kann. Dadurch sind die Controllerstelle und der Instrumenteneinsatz sehr heterogen ausgestaltet. Die Umwelt- und Systembedingungen prägen die Unternehmensstrategie des Krankenhauses. Diese beeinflussen ihrerseits die (Controlling-)Organisation sowie das Controllingkonzept. Somit lassen sich Controllingausprägungen bzw. Controllertypen bestimmter Organisationen in Abhängigkeit von den jeweiligen Umweltzuständen beschreiben.

Diese Ausgestaltung könnte anhand einer Matrix mit den Dimensionen Controllingphilosophie und Umweltdynamik erfolgen. Die nachfolgende Matrix (s. Abb. 1) will die Controllingausgestaltung im Zusammenhang von Controllingphilosophie und Umweltdynamik verdeutlichen (Straub 1997, S. 172). So sollte angesichts einer innovations- und zukunftsorientierten Controllingphilosophie bei einer Dynamisierung der Umwelt das Controlling zum Innovator ausgebaut werden (Pfeil von Feld 1 nach 7), bei einer stabilen Umwelt und einer vergangenheitsorientierten Controllingsicht genügt ein Registrator (Pfeil von Feld 1 nach 3).

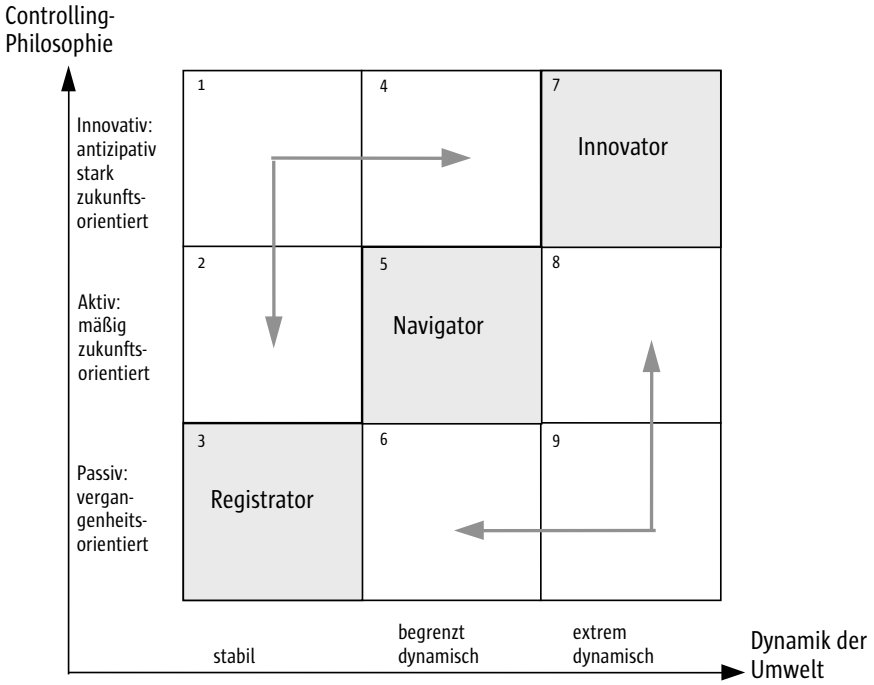

Abb. 1 Controlling-Umwelt-Matrix – Welches Controlling passt zum Krankenhaus?

Empfehlung

Unter der Annahme, dass die Gestaltungsmöglichkeiten für das Controlling kontextabhängig sind, existiert keine „Musterlösung", kein allgemeingültiges Controlling. Vielmehr muss ein Kontext-Controlling-Fit hergestellt werden. Ein Controllingkonzept muss so ausgestaltet werden, dass es zum Kontext und zu den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen Einrichtung passt.

Mit Hilfe der nachfolgenden Systematik (s. Tab. 2) kann die aktuelle Situation analysiert und die für das eigene Haus geeignete Controllingstrategie ausgearbeitet werden (Straub 1997, S. 179).

Tab. 2 Controllingphilosophien, Controllingdimensionen und -elemente

Controlling-philosophie	Controllingdimensionen		Controllingelemente		
	strategisch	operativ	Funktionen	Instrumente	Institution
Registrator	geringer Anteil	hoher Anteil	Eher passiv, reaktiv, vergangenheitsbezogen. Formale, kontrollierende und informatorische Aufgaben der Bilanz-, Finanz- Kosten- und Leistungsrechnung.	interne und externe Rechnungslegung, traditionelles betriebliches Rechnungswesen; Kostenarten, -stellen und -trägerrechnung	mittlere Stellung in der Hierarchie z.B. beim Rechnungswesen eingeordnet oder bei der Kostenstellen-rechnung
Navigator	mittlerer Anteil zur Kurseinhaltung	mittlerer Anteil	Eher aktiv, integrativ und zukunftsorientiert. Entwicklung, Implementierung, Betreuung der Informationssysteme, Informationsbeschaffung, -speicherung, -verarbeitung, -aufbereitung, -übermittlung und -verteilung	Durchführung von Stärken- und Schwächen- sowie Abweichungsanalysen und Korrekturvorschlägen; Wirtschaftlichkeits-Analysen	mittlere Stellung in der Hierarchie z.B. Stabstelle Controlling
Innovator	hoher Anteil hinsichtlich neuen Konzepten	mittlerer Anteil	Eher proaktiv, antizipativ. Entwurf, Implementierung und Betreuung von Planungs-, Kontroll- und Informationsversorgungssystemen, Abstimmung dieser Systeme, Unterstützung der Planung, Erfassung von Steuerungs- und Korrekturkonzepten, Alternativensuche, Neue Märkte und Produkte	Kreativitätstechniken, Gap-Analyse Lebenszyklus-Analyse Portfolio-Analyse	hohe Stellung in der Hierarchie; aktive dynamische „Führungspersonen" z.B. Stabstelle der Geschäftsleitung, zusätzliche Differenzierung wie z.B. Medizincontroller

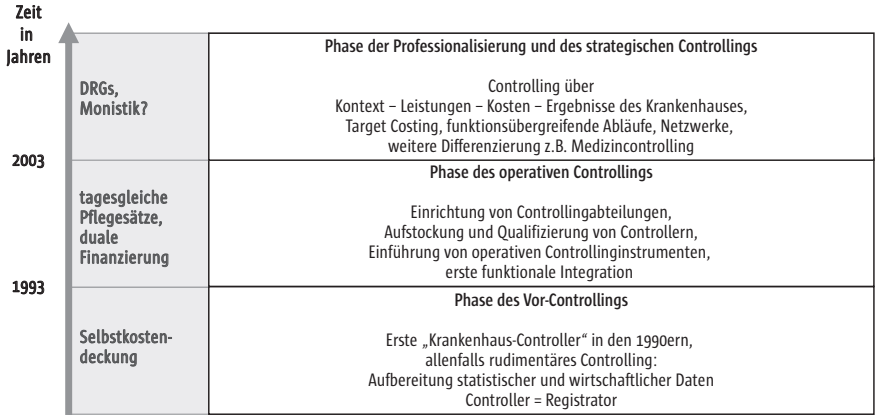

Abb. 2 Entwicklung des Krankenhaus-Controllings

Ein Zusammenhang zwischen Unternehmensumwelt und Controlling-Ausgestaltung lässt sich auch anhand der historischen Entwicklung des Controllings im Krankenhaus nachvollziehen (s. Abb. 2).

3.3 Institutionelle Ausgestaltung des Controllings

Controllinginstitution bezeichnet die organisatorische Ausgestaltung des Controllings im Krankenhaus. Abhängig von den externen und internen Bedingungen des jeweiligen Krankenhauses, wie z.B. Größe, Strategie und Zielsetzung des Krankenhauses, Organisation, EDV-Ausstattung und schließlich Human Ressources gilt es eine sinnvolle Controllingorganisation zu schaffen. Die tatsächliche Ausgestaltung wird durch philosophische Gedanken, Wünsche, Machtstreben oder Sicherstellung von „Erbhöfen" verschiedener Interessengruppen beeinflusst.

Empfehlung

Wenn möglich, d.h. in größeren Krankenhäusern, empfiehlt es sich, einen zentralen Controller als Linieninstanz einzurichten und dezentrale Controller in einzelnen Bereichen einzusetzen. Vorteile werden in der Trennung des Controlling vom spezifisch ausgerichteten Finanzbereich, in der Aufnahme eines Medizincontrollers, der die administrativen Controlleraufgaben um medizinische ergänzt sowie in einer hierarchisch hoch aufgehängten, durchsetzungsfähigen Controllerstelle gesehen.

Zu berücksichtigen sind folgende **Eckpunkte**:

- Ausrichtung an der **Aufgabenstellung**
- I.d.R. Einrichtung **eigener Controllingstellen**
- Unterschiedliche **Anordnung in der Hierarchie**, unterschiedliche Weisungsbefugnis in Praxis und Literatur
- **Servicefunktion**: Controlling könnte Stabstelle mit Beratungs- und Entscheidungsvorbereitungsfunktion ohne Weisungsrecht sein
- Gegen eine **reine Stabstelle** spricht: um etwas zu bewirken und eingefahrene Strukturen ändern zu können, braucht die Controllingstelle eine gewisse formale Autorität
- Große Bedeutung der **Koordinationsfunktion**: hohe Ansiedlung in der Hierarchie, möglichst Vorstandsebene
- Controlling als **Matrixstelle**: fachliches Weisungsrecht bei Controlling-spezifischen Problemen, disziplinarische Gewalt beim jeweiligen Fachbereich
- **Große Organisationen** – umfangreiche Controllingaufgaben: eigene Controllingorganisation, dezentrale Controlling Bereiche

Abbildung 3 dient als Beispiel für die Möglichkeiten der **organisatorischen Einordnung** des Controllings.

3.4 Strategisches versus operatives Controlling

Die Controllingdimensionen bestehen aus dem Metacontrolling, dem strategischen und dem operativen Controlling. Das **Metacontrolling** bezeichnet die übergeordnete Ebene, die Controllingphilosophie, das Controlling-Bewusst-

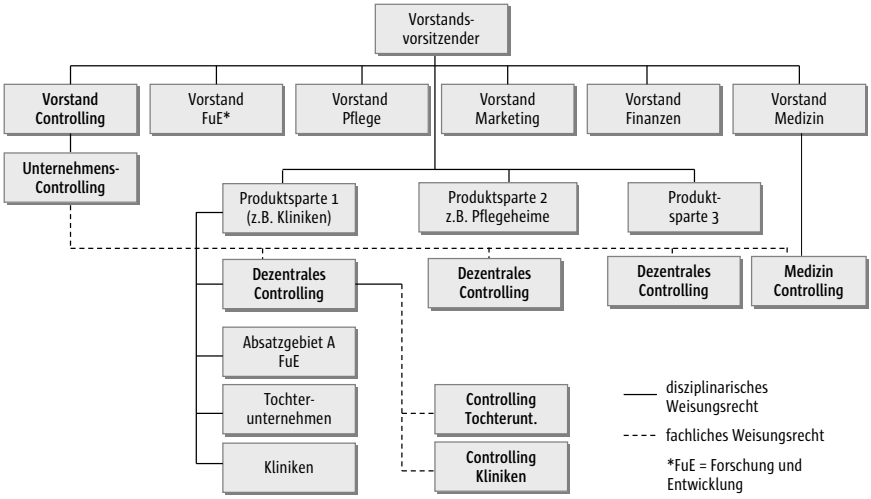

Abb. 3 Beispiel Controllingorganisation beim Unternehmensaufbau mit Zentralbereichen und Sparten

sein der Krankenhausmitarbeiter. Der Strategiebegriff wird unterschiedlich definiert. (vgl. Welge 2012, S. 16f.; Macharzina 2015, S. 259ff.; Hungenberg 2011; Chandler 1962; Ansoff 1965)

> **Strategie** ist ein geplantes Bündel von Maßnahmen, es dient dem Erkennen, Schaffen und Erhalten von Erfolgspotenzialen, um Wettbewerbsvorteile für das Krankenhaus zu generieren.

Das **strategische Controlling** beschäftigt sich mit der Frage, ob das Krankenhaus grundsätzlich die richtigen Dinge macht (Drucker 1986, „Doing the right thing!"). Das **operative Controlling** schließlich, befasst sich damit, ob das Krankenhaus das, was es macht, richtig macht. Die Aufgabe besteht darin, die Controllingdimensionen zu einem Gesamt-System zu integrieren.

Strategisches und operatives Controlling sind eng verzahnt und überlappen sich teilweise. Eine eindeutige Abgrenzung ist dadurch schwer möglich. In der Praxis kann dies zu Missverständnissen führen. Die nachfolgende Gegenüberstellung des strategischen und operativen Controllings soll die Unterschiede verdeutlichen (s. Tab. 3, Straub 1997, S. 82).

Tab. 3 Gegenüberstellung strategisches und operatives Controlling

	Strategisches Controlling	Operatives Controlling
	Tun wir die richtigen Dinge?	Tun wir die Dinge richtig?
Zentral verfolgte **Zielgröße**	Erfolgspotenzial und langfristige Existenzsicherung der Unternehmung Krankenhaus	Wirtschaftlichkeit, Kostendeckung und Gewinnerzielung
Vorherrschende **Orientierung**	Primär Unternehmungsumwelt des Krankenhauses: Adaption der Umwelt und der Institution	Primär Innenwelt des Krankenhauses: Wirtschaftlichkeit betrieblicher Prozesse
Planungsstufe	Strategische Planung	Taktische und operative Planung
Berücksichtigte und/oder ausgewertete **Informationen**	Zur Untersuchung von Chancen/Risiken bzw. Stärken/Schwächen: Sehr heterogene relevante Informationen (z.B. relevante Marktpositionen, Wettbewerbsvorteile). Quantitative und qualitative Informationen.	Aufwand/Ertrag; Kosten/Erlöse; daneben Leistungsgrößen
Freiheitsgrad	Bewusste Veränderbarkeit aller Planungs- und Kontrollparameter (Ziele, Handlungsalternativen)	Weitgehende Konstanz der grundsätzlichen Ziele und Handlungsalternativen
Strukturiertheits- und **Formalisierungsgrad**	Auf die Vorgabe eines Vorgehensrasters beschränkt	Stark strukturiertes und formalisiertes Vorgehen („Fahrpläne")
Koordination	Systembildend (Schaffen von Instrumenten)	Systemkoppelnd (Instrumente am Laufen halten)

	Strategisches Controlling	Operatives Controlling
	Tun wir die richtigen Dinge?	Tun wir die Dinge richtig?
Autonomiegrad der Controller	Notwendigkeit einer sehr engen Zusammenarbeit mit anderen Stellen in allen Phasen des strategischen Controlling	Nebeneinander autonomer Aufgabenfelder des Controlling und kooperativ mit anderen Stellen zu bearbeitender Aufgabenbereiche
Aufgaben	Unterstützung der strategischen Planung Umsetzung der strategischen Planung in die operative Planung Aufbau und Durchführung der strategischen Kontrolle	Aufbau und Durchführung der erfolgszielbezogenen operativen Planung Vorbereitung der Budgetierung Aufbau und Durchführung der operativen Kontrolle Führungsunterstützung der Fachabteilungen
Art der **Entscheidungen**	Unstrukturiert (was könnten wir, abhängig vom Markt, was können wir, abhängig vom Know-how, was wollen wir und was erwarten andere?)	Strukturiert

Während das operative Controlling in der jüngsten Vergangenheit weitgehend professionalisiert wurde, rückt nun aufgrund vermehrten Wettbewerbs strategisches Denken in den Vordergrund (Hungenberg 2011; Müller-Stewens 2011). Zukünftig heißt es auch im Krankenhaus: Denken in **Wettbewerbsvorteilen**.

> **Wettbewerbsvorteile** entstehen im Wesentlichen aus dem Wert, den ein Krankenhaus für seine Kunden schaffen kann, die von diesen wahrgenommen werden, die von der Konkurrenz nicht geboten werden, für die der Kunde mehr zu zahlen bereit ist, als die Kosten der Wertschöpfung für das Unternehmen betragen (vgl. Porter 1989, S. 31).

Dabei stellt Controlling selbst nichts Neues dar. Es handelt sich vielmehr um eine Zusammenstellung funktionaler, instrumenteller und institutioneller Elemente. Dem will der nachfolgend dargestellte Controlling-Würfel Rechnung tragen.

3.5 Der Controllingwürfel – Anregung zur Ausgestaltung des Controllings

Der Controllingwürfel basiert auf der Systemtheorie. Mit seiner Hilfe lässt sich ein bestehendes Controlling in Module unterteilen. Daraus kann man ableiten, welche Module bereits realisiert sind bzw. welche noch zu realisieren wären. Er lässt sich analog auf ein neu aufzubauendes Controlling anwenden.